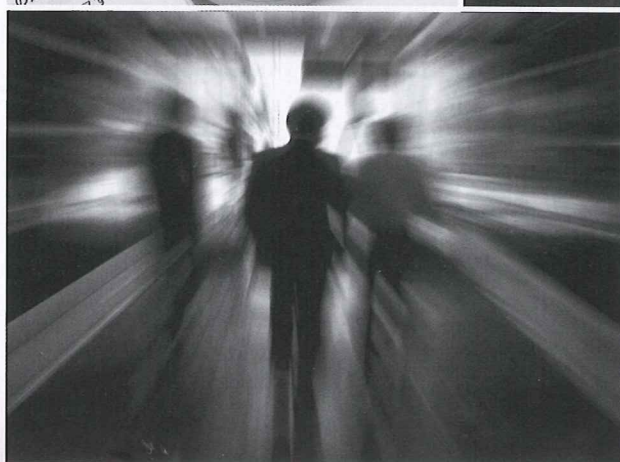
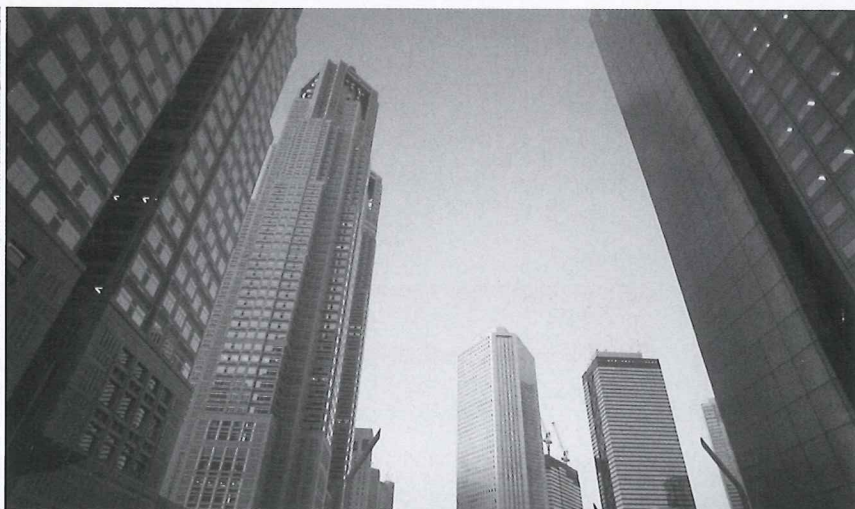
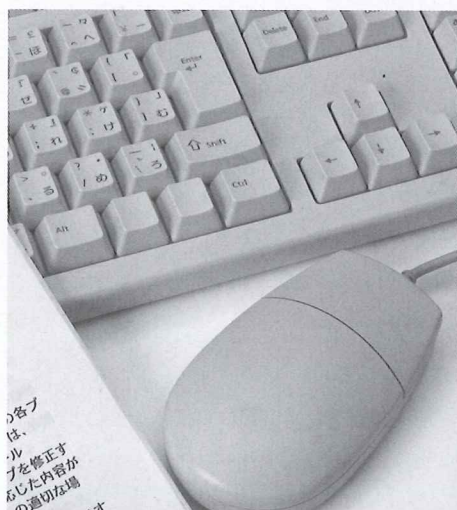


労働保険

継続事業一括申請の 手続の仕方



東京労働局

労働基準監督署

継続事業の一括とは…

労働保険の保険関係は、個々の適用事業単位に成立するのが原則ですから、一つの会社でも支店や営業所等ごとに複数の保険関係が成立することになります。しかしながら事務を集中管理する事業場が増加していることから、事業主及び政府の事務処理の便宜と簡素化を図るため、一定の要件を満たす継続事業につきましては、同一会社の支店や営業所等（これを被一括事業といいます）の労働保険料を指定する一つの事業（これを指定事業といいます）で、まとめて申告納付をすることができます。これを継続事業の一括といいます。

（徴収法第9条）

この、継続事業の一括を受けるためには、労働局長の認可が必要です。

なお、被一括事業に所属する労働者が労災保険の請求等をする場合はそれぞれの事業を管轄する労働基準監督署へ行なうこととなっています。

継続事業の一括の要件とは…

1. 指定事業と当該指定事業に係る被一括事業の事業主が同一であること。（法人の場合は同一法人の支店、営業所等に限る。）
2. それぞれの事業が継続事業で保険関係が成立していること。
3. それぞれの事業が、「労災保険率表」による「事業の種類」が同じであること。
4. それぞれの事業が、保険関係区分（労災保険と雇用保険の両保険が一元適用なのか、別々の適用なのかの区分のことです。）が同一であること。



新規 追加の申請

(支店や営業所等の新設の場合)

1

労働保険 保険関係成立届

支店や営業所等を新設した場合、支店や営業所等を管轄する労働基準監督署に労働保険の保険関係成立届「様式第1号」(第4条関係)を提出してください。

その際、窓口で徴収法第9条に基づく継続事業一括申請をする予定である旨申し出てください。

労働保険番号が付与されます。

(現在、労働保険番号をお持ちの場合は、改めて成立届を提出いただく必要はありません。)

2

労働保険 継続事業一括認可・ 追加・取消申請書

1の保険関係成立届の内容を記入した労働保険継続事業一括認可・追加・取消申請書「様式第5号」(第10条関係)を指定事業を管轄する労働基準監督署にすみやかに提出してください。

※ 提出された労働保険継続事業一括認可・追加申請書は、東京労働局長が、その申請に対する認可の通知を事業主あてに行います。(認可通知書は再発行されません。大切に保管するようお願いいたします。)認可した被一括事業は1つずつ整理番号が付与され、今後の申請、届を提出する際には、この整理番号が必要となります。

3

増加概算申告書

指定事業の申告した概算保険料額が、2倍以上となる見込になった場合は、増加概算申告書が必要となります。指定事業を管轄する労働基準監督署へ提出してください。

既に労働保険番号を持っていた場合

4

確定申告書

認可日の前日迄の確定申告書を支店や営業所を管轄する労働基準監督署へ提出してください。

■ 成立届

様式第1号 (第4条, 第60条, 附則第2条関係)

提出用

労働保険 { 0: 保険関係成立届(継続)(事務処理委託届) / 1: 保険関係成立届(有期) / 2: 任意加入申請書(事務処理委託届) } 年 月 日

① 労働別 31600

労働局長 労働基準監督署長 公共職業安定所長 殿

ここに労働保険番号が付与されます

郵便番号 171-8502 住所 トシマク

住所(つづき) イケブクロ

住所(つづき) 4-30-20

住所(つづき) 豊島区

住所(つづき) 池袋

住所(つづき) 4-30-20

名称・氏名 トウキョウウロウトウ

名称・氏名(つづき) カフシキカイシャ

名称・氏名(つづき) イケブクロシテン

電話番号(市外局番) 03-3971-1259

名称・氏名 東京労働

名称・氏名(つづき) 株式会社

名称・氏名(つづき) 池袋支店

③ 事業開始年月日 年 月 日

④ 事業終了年月日 年 月 日

⑤ 建設の事業の請負金額 円

⑥ 立木の伐採の事業の素材見込生産量 立方メートル

⑦ 労働者数 5

⑧ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

⑨ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

⑩ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

⑪ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

⑫ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

⑬ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

⑭ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

⑮ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

⑯ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

⑰ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

⑱ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

⑲ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

⑳ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉑ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉒ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉓ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉔ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉕ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉖ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉗ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉘ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉙ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉚ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉛ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉜ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉝ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉞ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㉟ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊱ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊲ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊳ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊴ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊵ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊶ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊷ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊸ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊹ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊺ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊻ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊼ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊽ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊾ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

㊿ 労働保険関係区分 (31600, 31602の時)

事業主氏名 (法人のときはその名称及び代表者の氏名) 記名押印又は署名

東京労働(株) 代表取締役 東京太郎

指定事業 労働保険 業種

被一括事業の所在地・名称を記入する。

被一括事業の事業の概要を具体的に記入する。

被一括事業の成立年月日を記入する。

被一括事業の労働者の中で雇用保険者の人数を記入する。

被一括事業の労働者数を記入する。

⑦を転記する。

指定事業の労働保険番号、保険関係、業種を記入する。

被一括事業の住所・名称を記入する。
名称は会社名から記入する。
(注)支店名・営業所名のみ記載ではありません。

労災保険・雇用保険がともに成立している場合には、労災保険の成立年月日を記入する。

*付与される労働保険番号は、被一括事業の整理番号を登録する為に使用する番号であり、通常の処理(単独で申告納付)を行えない専用番号になります。

新規・追加

保険関係成立届提出により
付与された労働保険番号を記入する。

指定事業の労働保険番号・所在地・
名称等を記入する。

※指定事業の労働保険番号に対して
初めて一括申請する場合は「新規」
2回目以降は「認可の追加」と
なります。

成立届

新規・追加

様式第5号(第10条関係)

労働保険 継続事業一括認可・追加・取消申請書

提出用

①下記のとおり継続事業の一括に係る (新規) ・認可の取消 の申請をします。

指定を受けることを希望する事業又は既に指定を受けている事業

③労働保険番号	31640	④申請年月日(元号・平成は7)	元号 - 年 - 月 - 日
④所在地	千代田区九段南1-2-1	郵便番号	102-8307
⑤名称	東京労働(株)	⑥労働関係成立区分 (イ)労元・雇用 (ロ)労・実 (ハ)雇・用	⑦事業の種類 (労災保険率表による) 小売業
⑧労働保険番号	131010000001	⑨電話番号	03-3512-1628

どちらかに○
をつけてください。

⑧労働保険番号	131090000001	⑩認可コード	項11 項12	⑪管轄(2)	項13	⑫整理番号	項14
⑬所在地	豊島区池袋4-30-20	⑭郵便番号	112-8502	⑮労働関係成立区分 (イ)労元・雇用 (ロ)労・実 (ハ)雇・用	⑯事業の種類 (労災保険率表による)	⑰事業の種類 (労災保険率表による) 小売業	
⑱名称	東京労働(株)池袋支店	⑲電話番号	03-3971-1259				

被一括事業の
所在地・名称
等を記入する。

(注) 登録を行った成立届(OCR部分)に記載した
被一括事業場の所在地・名称を記入

※既に指定事業
となっている
事業場を被一
括事業にする
場合は、指定
変更申請にな
ります。
詳しくはP8
をご覧ください。

③労働保険番号	項15	⑩認可コード	項16	⑪管轄(2)	項17	⑫整理番号	項18
⑬所在地	項19	⑭郵便番号	項20	⑮労働関係成立区分 (イ)労元・雇用 (ロ)労・実 (ハ)雇・用	⑯事業の種類 (労災保険率表による)	⑰事業の種類 (労災保険率表による)	
⑱名称	項21	⑲電話番号	項22				

③労働保険番号	項23	⑩認可コード	項24	⑪管轄(2)	項25	⑫整理番号	項26
⑬所在地	項27	⑭郵便番号	項28	⑮労働関係成立区分 (イ)労元・雇用 (ロ)労・実 (ハ)雇・用	⑯事業の種類 (労災保険率表による)	⑰事業の種類 (労災保険率表による)	
⑱名称	項29	⑲電話番号	項30				

③労働保険番号	項31	⑩認可コード	項32	⑪管轄(2)	項33	⑫整理番号	項34
⑬所在地	項35	⑭郵便番号	項36	⑮労働関係成立区分 (イ)労元・雇用 (ロ)労・実 (ハ)雇・用	⑯事業の種類 (労災保険率表による)	⑰事業の種類 (労災保険率表による)	
⑱名称	項37	⑲電話番号	項38				

①認可・取消年月日(元号・平成は7)
元号 - 年 - 月 - 日

②修正項目
項39

③データ指示コード

項40

④新規申請
追加の申請し
認可の取消し

どちらかに○
をつけてくだ
さい。

東京労働局長 殿

事業主

住所 千代田区九段南1-2-1
東京労働(株) 記名押印又は署名
氏名 代表取締役 東京太郎
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

(16.2)

認可の取消しと申請

(支店は営業所等の廃止、閉鎖の場合)

支店や営業所等の廃止、閉鎖になった場合、「労働保険継続事業一括認可・追加・取消申請書」(様式第5号)を指定事業を管轄する労働基準監督署に提出してください。

※提出された労働保険継続事業一括取消申請書は、東京労働局長が、その申請に対する認可の取消し通知を事業主あてに行います。(必ず保管するようお願いいたします)

様式第5号(第10条関係) **労働保険 継続事業一括認可・追加・取消申請書** 提出用

新規 認可の取消 認可の追加

① 下記のとおり継続事業の一括に係る 〇をつけてください。

② 申請年月日(元号・平成は7) - - -

③ 労働保険番号

④ 所在地 **千代田区九段南1-2-1**

⑤ 名称 **東京労働(株)**

⑥ 郵便番号 **102-8307**

⑦ 事業の種類 **小売業**

⑧ 電話番号 **03-3512-1628**

申請書の指定事業に1括され又は1括を取消される事業

1. ⑨ 労働保険番号

⑩ 所在地 **台東区池之端1-2-22**

⑪ 名称 **東京労働(株)上野店**

⑫ 郵便番号 **110-0008**

⑬ 事業の種類 **小売業**

⑭ 電話番号 **03-3828-6711**

⑮ 整理番号 **0005**

(注) 整理番号は認可通知書・継続一括リストで確認願います。

2. ⑨ 労働保険番号

⑩ 所在地

⑪ 名称

⑫ 郵便番号

⑬ 事業の種類

⑭ 電話番号

⑮ 整理番号

(注) 現在の所在地・名称ではなく、認可通知書又は継続一括リスト等で確認し、登録されている所在地・名称を記入して下さい。

3. ⑨ 労働保険番号

⑩ 所在地

⑪ 名称

⑫ 郵便番号

⑬ 事業の種類

⑭ 電話番号

⑮ 整理番号

4. ⑨ 労働保険番号

⑩ 所在地

⑪ 名称

⑫ 郵便番号

⑬ 事業の種類

⑭ 電話番号

⑮ 整理番号

⑯ データ指示コード

⑰ 申請年月日(元号・平成は7) - - -

⑱ 修正項目

1. 新規申請

2. 追加の申請

3. 認可の取消

4に〇をつけてください。

東京労働局長 殿

事業主 **住所 千代田区九段南1-2-1**
東京労働(株) 記名押印又は署名
氏名 代表取締役 東京太郎
 (法人のときはその名称及び代表者の氏名)

〇をつけてください。

指定事業の労働保険番号を記入する。

指定事業の所在地・名称等を記入する。

被一括事業の整理番号を記入する。

被一括事業の所在地・名称等を記入する。

4に〇をつけてください。

被一括事業の名称等の変更の届

(支店や営業所等の名称・所在地変更の場合)

支店や営業所等の名称・所在地が変更になった場合、「労働保険継続事業一括変更申請書／継続被一括事業名称・所在地変更届」(株式第5号の2)を指定事業を管轄する労働基準監督署に提出してください。

※継続被一括事業名称・所在地変更届は、あくまで届であり、申請ではありませんので、事業主あて通知は行いません。

様式第5号の2 (第10条関係)

労働保険
継続事業一括変更申請書／継続被一括事業名称・所在地変更届

提出用

種別 31642

①申請年月日(元号：平成は7) 元月 日 年 月 日

②認可年月日(元号：平成は7) 元月 日 年 月 日

③指定事業の変更
下記のとおり継続事業の一括に係る 指定事業の名称等の変更 } の申請・届をします。

(注) 認可待ち等により、整理番号が振られていない場合、整理番号が通知された後に提出願います。

整理番号 131010100001

校番号

所在地 千代田区九段南1-2-1

郵便番号 102-8307

電話番号 03-3512-1628

労働保険種別 (労保保険種別による)

労 働 用
 労 働 用
 労 働 用

被一括事業の整理番号を記入する。

整理番号 0007

労働者数 十 万 千 百 十 人

管轄(2)

府 県 所 管 管 轄 (1)

所在地(カナ) 千代田区九段南1-2-1

所在地(つづき) シハ

所在地(つづき) 5-35-1

指定事業に一括されている事業

所在地 港区 芝 5-35-1

名称・氏名 トウキョウロウトウ

名称・氏名(つづき) カブシキガイシャ

名称・氏名(つづき) ミクテン

郵便番号(市外局番) 03-3443-5472

名称・氏名 東京労働

名称・氏名(つづき) 株式会社

名称・氏名(つづき) 三田店

指定事業の所在地・名称等を記入する。

所在地 品川区上大崎3-13-26

郵便番号 141-0021

名称 東京労働(株)品川店

電話番号 03-3443-5744

被一括事業で所在地が変更になる場合記入する。

被一括事業で名称が変更になる場合記入する。

2に○をつけてください。

変更前の被一括事業の所在地・名称を記入する。

所在地 品川区上大崎3-13-26

郵便番号 141-0021

名称 東京労働(株)品川店

電話番号 03-3443-5744

住所 千代田区九段南1-2-1

東京労働(株)

氏名 代表取締役 東京太郎

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

東京労働局長 殿

(注) 認可待ち等により、整理番号が振られていない場合、整理番号が通知された後に提出願います。

被一括事業の整理番号を記入する。

変更箇所のみ記入する。

名称(注)支店名・営業所名からのみの記載ではありません。

○をつけてください。

指定事業の労働保険番号を記入する。

指定事業の所在地・名称等を記入する。

被一括事業で所在地が変更になる場合記入する。

被一括事業で名称が変更になる場合記入する。

2に○をつけてください。

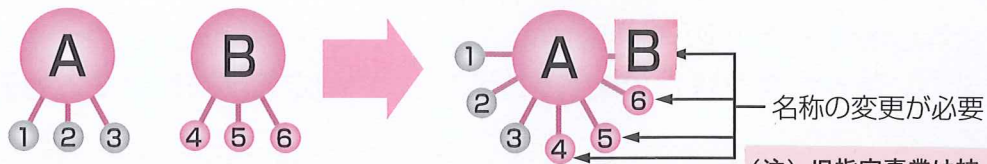
変更前の被一括事業の所在地・名称を記入する。

(注) 「事業」欄は、認可通知又は継続一括リスト等で確認し、登録されている変更前所在地・名称を記入して下さい(現在の所在地・名称ではありません)。事業の所在地が名称のいずれかの変更であっても、変更前の所在地と名称を両方とも記入して下さい。

許可の取消しの申請
被一括事業の名称等の変更の届

指定事業の変更の申請 その1

(合併等でAの会社がBの会社を吸収する場合)



(注) 旧指定事業は被一括されます

合併等でAの会社がBの会社を吸収する場合、「労働保険継続事業一括変更申請書／継続被一括事業名称・所在地変更届」(様式第5号の2)を指定事業(Aの会社)を管轄する労働基準監督署に提出してください。

様式第5号の2 (第10条関係)

労働保険
継続事業一括変更申請書／継続被一括事業名称・所在地変更届

提出用

種別 31642

労働保険番号 1311080000008

所在地 新宿区西新宿7-5-25

名称 新宿労基(株)

〒 160-0023

電話番号 3361-4402

住所 千代田区九段南1-2-1

名称 東京労働(株)

〒 102-8307

電話番号 03-3512-1628

労働保険番号 1311010000001

住所 千代田区九段南1-2-1

名称 東京労働(株)

代表取締役 東京太郎

東京労働局長 殿

※ 提出された指定事業の変更申請は東京労働局長がその申請に対する認可の通知を事業主あてに行います。

認可の通知が届きましたら名称等の変更届を必要に応じて提出してください。

○をつけてください。

Bの(吸収される)会社の労働保険番号を記入する。

Bの(吸収される)会社の所在地・名称等を記入する。

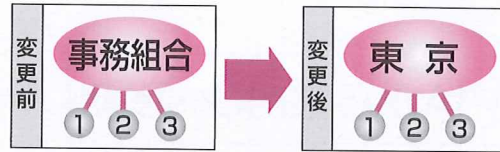
Aの(吸収する)会社の所在地・名称等を記入する。

7に○をつけてください。

Aの(吸収する)会社の労働保険番号を記入する。

指定事業の変更の申請 その2

(事務組合加入から個別加入へ変更した場合)



指定事業が事務組合加入から個別加入へ変更した場合、「労働保険継続事業一括変更申請書 / 継続被一括事業名称・所在地変更届」(様式第5号の2)を新たに指定事業となる個別事業を管轄する労働基準監督署に提出してください。

(注) 旧指定事業は被一括されません
旧指定事業を一括する場合は、認可申請書を別途提出願います。

※ 提出された指定事業の変更申請は東京労働局長がその申請に対する認可の通知を事業主あてに行います。

様式第5号の2 (第10条関係)

労働保険
継続事業一括変更申請書/継続被一括事業名称・所在地変更届

提出用

種別 31642

労働保険番号 12101000001

所在地 千葉市中央区中央4-11-1

名称 東京労働(株)

郵便番号 260-8612

電話番号 043-221-4217

指定事業に「漢字」で記入されている事業

住所 千代田区九段南1-2-1

名称 東京労働(株)

郵便番号 102-8307

電話番号 03-3512-1628

事業主 千代田区九段南1-2-1 東京労働(株) 代表取締役 東京太郎

東京労働局長 殿

○をつけてください。

変更前の指定事業の労働保険番号を記入する。

変更前の指定事業の所在地・名称等を記入する。

新たに指定事業となる事業場についての所在地・名称等を記入する。

9に○をつけてください。

新たに指定事業となる変更後事業の労働保険番号を記入する。(新番号)

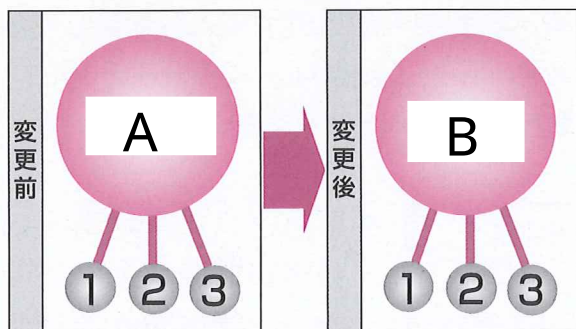
記入不要

指定事業の変更の申請 その1 その2

その他の変更の申請等

(指定事業が移転または入れ替わる場合)

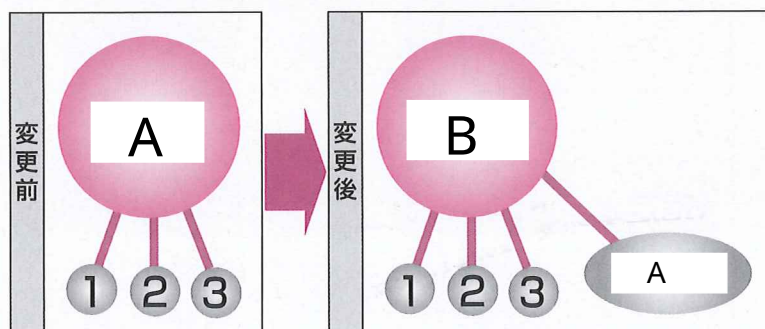
1. AからBへ移転し、Aには何も残らない場合



「名称、所在地等変更届」(様式第2号)を Bを管轄する労働基準監督署に提出してください。

※名称、所在地等変更届は申請ではありませんので、事業主あて通知は行いません。

2. AからBへ移転し、Aは支店となる場合

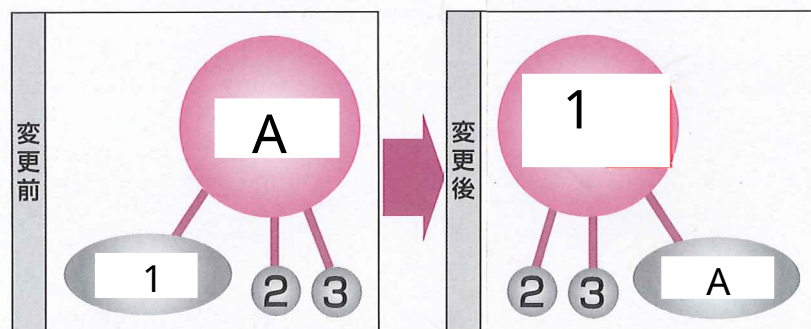


「名称、所在地等変更届」(様式第2号)を Bを管轄する労働基準監督署に提出してください。

Aは新たに A支店として「保険関係成立届」

(様式第1号)を Aを管轄する労働基準監督署に提出し、その後「継続一括追加申請書」を Bを管轄する労働基準監督署に提出してください(P4、P5参照)

3. 指定事業と被一括事業が入れ替わる場合



Aから 1への「名称、所在地等変更届」(様式第2号)と、被一括事業である 1から Aへの「継続被一括名称・所在地変更届」を

1を管轄する労働基準監督署に提出してください。

【事例】

A社とB社が合併をいたします。

A社、B社ともに被一括事業を持っています。吸収合併であり、存続会社A社の被一括事業は名称は変わりませんが、消滅会社B社の被一括事業は、A社の名称となります。

継続事業の一括に係るに関する手続きを教えてください。

(回答)

まず、A社とB社の「労災保険料率表」による「事業の種類（業種コード上2桁）」が同一であるかご確認下さい（同一でない場合は継続一括が出来ません。）。

同一であった場合、P8の記載例に従い、「労働保険継続事業一括変更申請書」を提出願います。認可後、整理番号を記載した認可通知書を送付します。

※B社本社も被一括されるため、一括しない場合は、後日送付される認可通知にて整理番号を確認し、別途取消申請書を提出願います。

※認可通知受領後、P7の記載例に従い、旧B社分の被一括事業について「継続被一括事業名称・所在地変更届」を提出願います。

なお、労働保険料について、B社は保険関係が消滅することになりますので、「確定保険料申告書」を提出し、概算保険料を精算し、保険関係を廃止することとなります。

既に概算で納めた保険料額が、確定した保険料より多い場合には「労働保険料還付請求書」を確定保険料の申告をする際に提出します。

(注) 認可通知は各都道府県労働局にて行っております。
手続きの詳細は、指定事業を管轄する労働基準監督署及び各都道府県労働局にお問い合わせいただくようお願いいたします。

東京労働局長殿

労働基準監督署長殿

労働保険継続事業一括認可等確認照会票

1 依頼理由

2 指定を受けている事業

	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号
労働保険番号	13				
所在地					
名称					
担当者氏名					
連絡先					

3 照会の区分

照会事項に該当する番号を○で囲んで下さい。又、「2・3」については、必要事項も記載して下さい。

- 1 全ての被一括事業を照会
- 2 次の管轄地域にある被一括事業のみ照会

府県	所掌	管轄
13		

- 3 次の整理番号のみ照会

整理番号	
被一括事業の名称	
被一括事業の所在地	

<代理人(社会保険労務士等)に照会を依頼する場合は、以下にも記入願います。>
下記2の者を代理人と定め、下記1に規定する権限を委任します。

1 権限: _____

2 代理人 住所: _____

氏名: _____

電話番号: _____

担当者: _____

事業主

所在地 _____

名称 _____

氏名 _____

* 照会については、指定事業を管轄する監督署又は東京労働局適用・事務組合課(適用担当)あてに郵送(返信用封筒同封)又は窓口直接依頼して下さい。